第21回 藤井もとゆきの 国政メモワール

前参議院議員／薬学博士　藤井（ふじい）　基之（もとゆき）



【薬物濫用は「ダメ。ゼッタイ。」】

人類社会は，医薬品や毒物などの「薬物」とどう向き合ってきたのでしょうか？

これら薬物の濫用は，その影響が個々人の健康被害や反社会的所動として明確に現れる場合，社会が採用する法規制等は著しい効果を発揮します。

しかし，個々人の嗜好の範囲内で使用する場合，どうでしょう。アルコール，タバコ等々，その摂取量や摂取目的，摂取者の年齢を制限する等の社会対応をとってきましたが，その毒性や反社会性が強く認識されようとも社会から根絶することは至難を極めます。

今般，糖尿病治療薬が美容等ダイエット目的で使用されている実態があり，行政庁は関係文書を発出していますが，その不適正使用，適用目的外使用等を抑制できるのでしょうか？

わが国における薬物濫用規制は，あへん吸引対策にみられる様に，海外からの上陸に対処すべく立法化された規制も数多く存在します。大麻タバコも，薬機法上の指定薬物（かつて脱法ドラッグ等と称され，若年層を中心に乱用が拡大し，その後政府はその名称を「危険ドラッグ」に変更した薬物）や，麻薬もそうでした。

一方，国内で発生した濫用もあります。戦後の混乱期以降，長い間，最多濫用者数を記録してきた覚醒剤（覚醒剤取締法で対処）がそうですし，昭和40年代の「シンナー遊び」（毒物劇物取締法で対処）もそうでした。

○OD（オーバードーズ）

OD（オーバードーズ）とは，医薬品の決められた量を超えてたくさん飲んでしまうことを言います。社会で決められたルールから逸脱した使い方であり，薬物濫用と言えます。

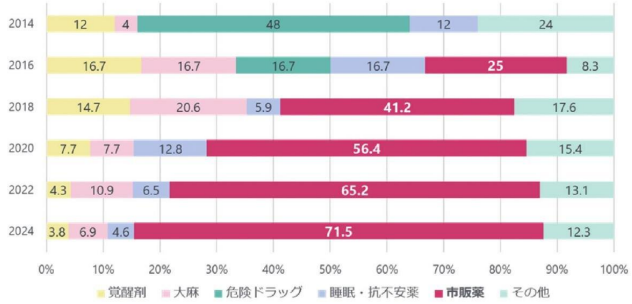
全国の一般住民を対象とした調査によれば，過去一年以内に市販薬を濫用した経験のある国民は，全国で約65万人に達する（2023年）と報告されています。（国立精神・神経医療研究センター）また，最近，若者を中心に風邪薬や咳止め薬を医療目的のためではなく，感覚や気持ちに変化を起こすために大量に服用するケースが増加しているとのことです。

次図（**図１**）に示されるデータは，10代患者の増加を示した一例です。

○指定濫用防止医薬品

本誌，藤井もとゆきの国政メモワールの第13回「薬事諸規制の変更－その１」（本誌Vol.47 No４（2025））でも触れましたが，令和７年改正薬機法（令和７年法律37号）は，多岐にわたる大改正でした。

「指定濫用防止医薬品に関する情報提供等」を規定する「法第36条の11」も新設されました。



出典：全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査（2024年）（国立精神・神経医療研究センター）
（令和６年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（医薬品医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業））

図１　全国の精神科医療施設における薬物依存症の治療を受けた10代患者の「主たる薬物」の推移

表１　指定濫用防止医薬品の指定について

「厚生労働大臣が(略)指定する医薬品」は、次に掲げるもの、その水和物及びそれらの塩類を有効成分として含有する製剤である。
① エフェドリン。ただし、外用剤を除く
② コデイン。ただし、外用剤を除く
③ ジヒドロコデイン。ただし、外用剤を除く
④ ジフェンヒドラミン。ただし、外用剤を除く
⑤ デキストロメトルファン。ただし、外用剤を除く
⑥ ブソイドエフェドリン。ただし、外用剤を除く
⑦ ブロモバレリル尿素。ただし、外用剤を除く
⑧ メチルエフェドリン。ただし、外用剤を除く

出典：詳説薬機法第７版，㈱ドーモ・団野浩

平成25年の薬機法改正による「指定薬物の所持及び使用等の禁止措置」や「一般用医薬品のうち第一類医薬品と第二類医薬品についてもインターネット販売が可能となる措置」が施行された平成26年（2014年）以降，一般用医薬品の濫用による搬送事例が増加します。特に若年者による一般用医薬品の濫用が拡大します。ODの増加もその一環としてとらえることができましょう。

「法第36条の11」の新設は，一般用医薬品の濫用の実態を踏まえて，その販売方法の厳格化を目的とするものです。条文の規定する「濫用をした場合に中枢神経系の興奮若しくは抑制又は幻覚を生ずるおそれがあり，その防止を図る必要がある医薬品として，厚生労働大臣が薬事審議会の意見を聴いて指定する指定濫用防止医薬品」は，**表１**で掲げる８成分（令和８年２月13日厚生労働省告示32号）が指定されています。うち，**表１**中の④・⑤を除く６成分は，従前「濫用等のおそれのある医薬品」（改正前の施行規則第15条の２）として規定されていたものであり，④ジフェンヒドラミン・⑤デキストロメトルファンは今回新規に指定されたものです。

因みに指定濫用防止医薬品と指定薬物との違いは**表２**の通りです。

また，濫用薬物問題に関係する規定としては，1950年代に濫用された睡眠剤等の規制の

表２　指定濫用防止医薬品と指定薬物

	指定濫用防止医薬品 （法第 36 条の 11 第 1 項）	指定薬物 （法第２条第 15 項）
① 指定の対象	㈠ 薬局製造販売医薬品 ㈡ 要指導医薬品 ㈢ 一般用医薬品	以下を除く物 ・覚醒剤 ・麻薬及び向精神薬 ・あへん及びけしがら
② 毒性及び保健衛生上の危害	濫用をした場合に中枢神経系の興奮もしくは抑制又は幻覚を生ずるおそれ	精神毒性を有する蓋然性が高く、かつ、人の身体に使用された場合に保健衛生上の危害が発生するおそれ

出典：詳説薬機法第７版，㈱ドーモ・団野浩

ため，昭和36年（1961年）２月１日指定告示が施行され，現在45項目の医薬品成分等が指定されている「習慣性医薬品」があり，「向精神薬」，「麻薬」等については，所要の法規制が存在します。

○糖尿病治療薬

ここまで近時社会問題化している一般用医薬品のOD服用等の薬物濫用について記述しました。しかし，この様な薬物濫用は医療用医薬品においてもみられます。

最近問題視されているのは，画期的新薬として評判の高いGLP-1受容体作動薬及びGIP/GLP-1受容体作動薬が，承認されている効能・効果「２型糖尿病」及び「肥満症」の治療目的以外の，美容や痩身を目的に使用されている実態についてです。厚生労働省はホームページ上で次のように訴えています。

『マンジャロ・リベルサス等の２型糖尿病治療薬の美容・痩身目的での使用による健康被害にご注意ください。

- *「痩せる薬」として安易に使用しないでください。危険です。*
- *SNS等での個人間売買は違法です。*
- *医薬品副作用被害救済制度の救済給付の対象とならない可能性があります。』*

政府の現在までの対応は通知文書等による要請が主となっています。一例を示すと令和８年６月16日発出の厚生労働省３課長通知「GLP-1受容体作動薬及びGIP/GLP-1受容体作動薬の適正使用について」があります。本通知では，一部の医療機関における２型糖尿病及び肥満症の治療目的以外の美容や痩身を目的に使用されている実態の存在に触れ，次の３項目に言及しています。

1．GLP-1受容体作動薬等の適正使用について
2．医療に関する広告について
3．副作用等報告の実施について

糖尿病薬は新薬の開発上市，患者数の増加を受け，世界市場は拡大を続けており，令和７年（2025年）の市場現在は約46億ドルに達しています。日本市場は新薬の上市があるものの，薬価引下げ，GE薬の市場拡大のためか，ゆるやかなプラス成長が続くと予想されています。米国・韓国等と比べ，薬価収載新薬の薬価が安く，加えて「販売金額の急増による追加的薬価引き下げ」も実施されています。

薬価引き下げは，服用患者の自己負担が減少し，朗報となりましょう。目的外使用される医薬品の自由診療におけるケースでも価格は下がることとなるでしょう。

とすると，政府の自粛要請，適正使用の周知・徹底にもかかわらず，逆に自由診療も増加し，不適切な薬剤使用が増加することになるかもしれません。

自由診療なら承認・認証外の使用でも可というのも変な話ですが…。

報道によれば，６月２日大阪府警は，20～30代の男女３人を薬機法違反の疑いで書類送検。いずれも容疑を認めているとのこと。

30代女性は2025年12月，SNSを通じ，女性２人にマンジャロを１本約６千～７千円で無許可販売した疑い。20代男女２人は今年２月，マンジャロ数本（５～８本）を販売目的で自宅に保管した疑い。大阪府警は20代男女２人について起訴を求める「厳重処分」の意見を付している，とのことです。

行政指導の域を超えない政府対応で，その要請効果が発揮されるのでしょうか？

大阪府警の行った書類送検の影響はどうでしょうか？

